

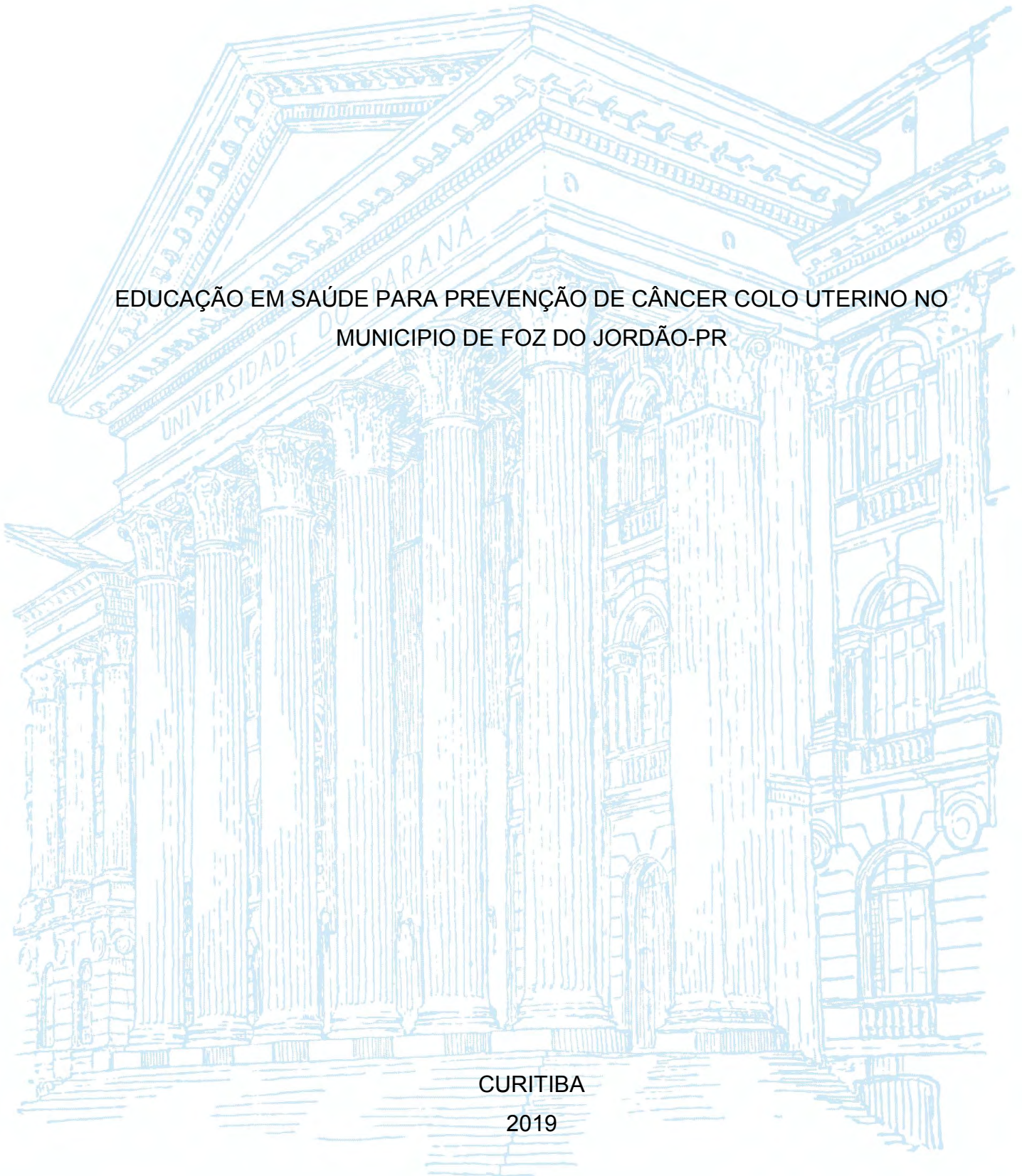
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

NAYARA PRAVATO MAZIERO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE CÂNCER COLO UTERINO NO
MUNICÍPIO DE FOZ DO JORDÃO-PR

CURITIBA

2019



NAYARA PRAVATO MAZIERO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE CÂNCER COLO UTERINO NO
MUNICIPIO DE FOZ DO JORDÃO-PR

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciência da saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Especialização em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Regina Rossi Kissula Souza

CURITIBA

2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo da minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela de hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presente.

A minha orientadora Silvana Regina Rossi Kissula Souza, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Ao meu companheiro de vida Bruno Chen, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus pais Adir e Jania, que sempre são meu alicerce e me fortalecem nos momentos de dificuldade.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada

RESUMO

O plano de Intervenção se refere a ações em educação em Saúde para prevenção e rastreamento de câncer de colo uterino no município de Foz do Jordão-PR. É o resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Este trabalho tem como objetivo promover o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino com o tratamento realizado em estágios iniciais, melhorando o prognóstico de vida da mulher, viabilizando a possibilidade de cura da doença e a análise das demais patologias, que podem ser diagnosticadas com o exame. A pesquisa-ação foi o método utilizado para construção do projeto. Em reunião com a equipe, decidiu-se então trabalhar de maneira ativa para cativar as pacientes a realizar o exame, então pelo interesse no tema, foi realizada uma revisão de literatura, assim surgiram ideias para a execução do presente projeto. O trabalho abrangeu entidades religiosas para as mulheres da comunidade, com palestras e rodas de conversa para mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para esclarecer, orientar e impactar sobre o exame de Papanicolau. Foram realizadas 12 reuniões, participaram 300 mulheres e foram realizados 437 exames de Papanicolau no período de 15 julho 2018 até dia 31 dezembro 2018. Para a estratégia utilizada, houveram reuniões onde abordou-se o tema, e assim, construir confiança e aceitação das pacientes para realização do exame. Este trabalho ficará disponível para a utilização como um recurso educacional aberto, para que possa servir de inspiração para novos projetos. Conclui-se que foi possível atingir a meta anual da cidade em realização dos exames, dessa forma, diversas patologias foram identificadas e tratamentos iniciados de forma preventiva e curativa, garantindo assim um melhor prognóstico na vida dessas mulheres.

Palavras-chave: Câncer de colo útero. Exame Papanicolau. Prevenção. Atenção básica.

ABSTRACT

The Intervention plan refers to actions on health education for cervical cancer prevention and screening in the municipality of Foz do Jordão-PR. This is the result of the UFPR Primary Care Specialization Course, funded by UNA-SUS. This work has as objective to promote early diagnosis of cervical cancer, as well as the treatment performed in the early stages, improving the woman's life prognosis, enabling the possibility of cure of the disease and the analysis of other pathologies, which may be diagnosed with the exam. The work included religious organizations for women in the community with lectures and conversation circles for women aged between 25 and 64 for clarify, guide and impact about the Pap smear exam. The action research was the method used to construct the project. In a meeting with the team, it was decided to work actively to captivate the patients to perform the exam, so for the interest in the subject, a literature review was conducted, so ideas came up for the execution of this project. Of the 12 meetings held, 300 women participated and 437 Pap smears were performed from 15 July 2018 until 31 December 2018. For the strategy used, there were meetings where the theme was approached, and thus, building trust and acceptance of the patients to perform the exam. This work will be available for use as an open educational resource so it can inspire new projects. It was concluded that it was possible to reach the city's annual target for the examinations, thus, several pathologies were identified and treatments started in a preventive and curative way, thus ensuring a better prognosis in the lives of these women.

Keywords: Cervical cancer. Pap smear. Prevention. Primary care.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – QUADRO DE PLANIFICAÇÃO.....	30
TABELA 2 – QUADRO DE AÇÕES	31

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

UFPR	- Universidade Federal do Paraná
FEBRASGO	- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
INCA	- Instituto Nacional do Câncer
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
APS	- Atenção Primária a Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
NASF	- Núcleo de Atendimento à Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA	16
1.1.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE	17
1.1.2 PROBLEMA A SER TRABALHADO	20
1.2 OBJETIVOS	20
1.2.1 Objetivo geral	20
1.2.2 Objetivos específicos.....	20
1.3 METODOLOGIA.....	21
1.4 REVISÃO DE LITERATURA	26
1.5 RESULTADO	29
1.5.1 QUADRO DE AÇÕES	30
1.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

O tema a ser trabalhado neste projeto é referente à prevenção e rastreio do câncer de colo uterino, pois a incidência estimada de câncer do colo do útero no Brasil no ano de 2016 foi de 16.340 casos, e existem grandes diferenças regionais na incidência da doença. O fator de risco mais importante para o desenvolvimento deste câncer é a presença do vírus HPV (humanpapillomavirus) com seus subtipos oncogênicos, além de outros fatores (FEBRASGO/2017).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA, a incidência por 100 mil mulheres é de 23,97 casos na região Norte; 20,72 casos na região Centro-oeste; 19,49 casos na região Nordeste; 11,30 casos na região Sudeste e 15,17 na região Sul (INCA, 2019)

Este problema tem chamado a atenção na unidade de saúde Joaquim Vieira da Silva é a baixa adesão das mulheres na realização dos exames de Papanicolau, com 2735 mulheres no município, ou seja, 50,46% da população. A meta anual do município de Foz do Jordão é de realizar 392 exames, sendo que no último ano a meta não foi atingida.

Observou-se que há diversos motivos que impedem as mulheres de realizar o exame, dentre eles a desinformação da real necessidade de realização, restrições religiosas entre outros. Neste momento não temos nenhum caso de câncer de colo uterino em tratamento na unidade de saúde Joaquim Vieira da Silva, e essa realidade nos preocupa, pois surgem indagações acerca da forma com que é desenvolvido o rastreio.

1.1 JUSTIFICATIVA

Torna-se de extrema relevância o cuidado acerca da saúde da mulher, merecendo devida atenção a prevenção e rastreio de câncer de colo uterino.

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como o eixo estruturante do SUS e constitui-se como o primeiro nível de atenção na rede atenção saúde (RAS), sendo enfatizada, cada vez mais, sua função de congregar um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões coletiva e individual,

por meio de ações gerenciais e sanitárias participativas e democráticas, trabalho em equipe, responsabilização sanitária e base territorial (INCA, 2016).

Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano (WHO, 2008).

Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero (WHO, 2008). No Brasil, para o ano de 2012, são estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (INCA, 2012).

De acordo com o (MINISTÉRIO DA SAÚDE.2013):

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de colo de útero justificam a implantação de estratégias efetivas de controle que incluam ações de promoção a saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos (BRASIL, 2013 citado por KOURY,2014. P.13).

Segundo (INCA, 2018):

A experiência em alguns países desenvolvidos mostra que a incidência de câncer de colo útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura e seguimento das mulheres. (INCA, 2018).

1.1.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

O município de Foz do Jordão, localizado no Estado do Paraná, constituiu-se historicamente no século XX, onde uma empresa americana resolveu instalar as margens do principal rio da região, uma usina hidroelétrica, a partir da vinda de trabalhadores para a construção. Assim, foi dando origem ao povoado de segredo que pertencia ao município de Candói, que em 1995 acabou recebendo a sua emancipação política e ganhando a sua autonomia.

As indústrias do município concentram suas atividades na produção madeireira, principalmente o pinus e em torno da hidroelétrica. Como a município

tem grandes nascentes de água e rios importantes, um risco ambiental que temos aqui é o cuidado com a pesca ilegal e de forma perigosa.

Quanto a organização social da comunidade, a renda per capita da comunidade ter crescido nas últimas décadas e segundo últimos dados obtidos está em R\$ 467,65, em 2010. A população economicamente ativa ocupada está torno de 61,9%. População economicamente ativa desocupada fica com 9,2% e população economicamente inativa com 28,9%(IBGE,2010).

Quanto aos dados extraídos acerca do município, tem-se no (IBGE,2010):

Quanto a serviços básicos de habitação da comunidade, 98,61% da população conta com água encanada, 99,26% tem energia elétrica em casa e 94.60% tem coleta de lixo em seu domicílio (IBGE,2010). Quanto a escolaridade do município, em 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 87,18%, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 85,09%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 45,69%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 30,73% (IBGE,2010).

Quanto ao perfil demográfico da comunidade, segundo os últimos dados que temos informações é que a cidade é composta por aproximadamente 5.420 habitantes, sendo 3924 pessoas na área urbana e 1496 na área rural, a distribuição da população por sexo está em aproximadamente 2.735 mulheres e 2685 homens, a distribuição por faixa etária fica em 0 a 14 anos com 1.612 pessoas, entre 15 a 19 anos com 575 pessoas, entre 20 a 59 anos 2.700 pessoas e nos maiores de 60 anos com 533 pessoas. (IBGE, 2010).

Atualmente, a cidade possui 3 unidades de saúde em atendimento que são as seguintes;

- Unidade Básica de Saúde Rafael Senhorin, localizada na rua Pedro Emilio Barbieri. Composta por 10 auxiliares de enfermagem, 05 enfermeiros, 02 técnicas em enfermagem e 2 médicos clínicos gerais.
- Centro Municipal de Saúde Joaquim Vieira da Silva, localização na rua São Pedro. Composta por 02 auxiliares em enfermagem, 01 enfermeiras e 01 médicos.
- UBS Rural Antônio de Col. Que tem localização no Bairro Águas de São Francisco. Composta por 02 auxiliares em enfermagem e uma enfermeira.

Conta-se com uma equipe do NASF composta por uma Fisioterapeuta, uma Fonoaudióloga e uma Psicóloga. A equipe multiprofissional trabalha em conjunto quando há algum caso especial e assim pode dar um atendimento multidisciplinar de qualidade para os pacientes que necessitam para obter melhores resultados nos tratamentos.

O trabalho das equipes divide-se para o atendimento dos pacientes em cada região ou área, assim os pacientes são atendidos nas 3 unidades que são interligadas. Onde cada região tem seu posto de referência.

O município não tem hospital 24 horas, conta apenas com as unidades de saúde, e quando necessário os pacientes são encaminhados para a unidade hospitalar de referência, isso acaba sobrecarregando a unidade, pois temos que acabar atendendo toda a população. O projeto proposto será desenvolvido na Unidade Saúde Joaquim Vieira da Silva.

Quanto às queixas mais comuns que levam a população a procurar atendimento na unidade de saúde nesses meses de trabalho, observou-se que os principais motivos de consulta são doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório, doenças mentais, como um dos principais problemas de saúde pública e que precisa cada vez mais dar atenção a essa situação. A população do município é em sua grande maioria dependente do Sistema Único de Saúde (SUS), pois não tem planos de saúde ou uma fonte de renda que possa disponibilizar uma saúde privada de qualidade.

A UBS Joaquim Vieira da Silva possui 1600 pessoas vinculadas em sua área de abrangência, são acompanhadas de 1.021 pessoas com doenças crônicas entre os casos de Hipertensão arterial e Diabetes dos 5420 habitantes do município.

A agenda semanal de trabalho funciona da seguinte forma, na quinta-feira na pela manhã, fica reservada para puericultura e sexta a tarde para visitas domiciliares para pacientes impossibilitados de irem à unidade, nos demais períodos esta é dividida da seguinte forma, 16 consultas por período. Mais como foco do trabalho é dar atenção ao Papanicolau que está com baixa adesão na unidade, o objetivo em longo prazo é conseguir deixar um período de cada semana separado para atendimento e realização das consultas e exames para as mulheres.

1.1.2 PROBLEMA A SER TRABALHADO

O problema a ser trabalho neste projeto é sobre promover educação em saúde à comunidade, principalmente sobre a necessidade da realização de exame Papanicolau, pois nota-se uma baixa adesão da população feminina desse exame, sendo que no ano anterior não foi atingido a meta de 392 exames, muitas vezes por desinformação da gravidade do problema, vergonha para realizar o exame, ter poucas campanhas que incentivem a realização do mesmo, restrições religiosas tanto para a realização do exame como também para o tratamento das doenças que as acomete.

O exame colpocitológico na unidade é realidade durante a semana, onde contamos com uma enfermeira que é responsável pela coleta e agendamento dos exames. O exame de Papanicolau ajuda no rastreio do câncer de colo uterino e ajuda na identificação de outras doenças que podem acometer o colo uterino, doenças essas que prejudicam mulheres, em idade reprodutiva e mulheres no climatério e menopausa.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Propor um plano de educação em saúde para prevenção e rastreio de câncer colo uterino no município de Foz do Jordão-PR.

1.2.2 Objetivos específicos

- Promover ações de educação em saúde sobre o tema de prevenção, rastreamento e tratamento câncer colo uterino nas entidades religiosas para as mulheres da comunidade;
- Realizar palestras e rodas de conversa para mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos;
- Orientar sobre a importância do exame de Papanicolau para a prevenção do câncer de colo uterino;

1.3 METODOLOGIA

O presente trabalho implica no uso de duas metodologias a revisão de literatura em um momento inicial, e posteriormente, a implantação da pesquisa ação.

Segundo (KEMMIS e MC TAGGART.1988):

Pesquisa-ação é uma forma de investigação baseada em uma autorreflexão coletiva empreendida pelos participantes de um grupo social de maneira a melhorar a racionalidade e a justiça de suas próprias práticas sociais e educacionais, como também o seu entendimento dessas práticas e de situações onde essas práticas acontecem. A abordagem é de uma pesquisa-ação apenas quando ela é colaborativa (KEMMIS e MC TAGGART.1988)

A primeira etapa da pesquisa-ação envolve a fase exploratória onde é mencionado e foi citada na parte da introdução do trabalho, onde descreve de maneira clara e objetiva a realidade da unidade.

A segunda etapa envolve o interesse pelo tema do trabalho, que a princípio surgiu pela baixa adesão da população feminina a realização do exame de Papanicolau, a enfermeira que é responsável pela realização dos exames preocupou-se com a baixa cobertura, pois no ano anterior o município não atingiu sua meta de realização do exame, e assim surgiu a ideia do trabalho.

Diante da situação da baixa adesão a realização do exame de Papanicolau, sendo assim o grande problema é o diagnóstico tardio do câncer de colo de útero, este projeto procura orientar sobre a importância de promover ações de educação em saúde para as mulheres da comunidade, explicar a gravidades do câncer de colo uterino, desmistificar o exame, explicando como é realizado, orientar quando a periodicidade para a realização dos exames e explicar as complicações que essa doença pode acarretar.

Para realizar o desenvolvimento deste trabalho levamos como base teórica, diversas revisões bibliográficas, com levantamento de artigos, livros, textos online, com a finalidade de identificar as evidências já existentes sobre o tema. Para a pesquisa na biblioteca virtual foram utilizados os seguintes descritores: colpocitológico, câncer, colo de uterino, prevenção.

Foram selecionados alguns artigos científicos para auxiliar na elaboração do projeto, para orientação sirva para direcionar o trabalho de forma baseada em

evidências. A caderneta do Ministério da Saúde sobre Controle de Câncer de Colo de Útero é grande referência usada na elaboração deste projeto como também o manual. Rastreio, diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino da FEBRASGO.

Para a elaboração da proposta foi realizado um levantamento das mulheres cadastradas no município, foi realizado uma consulta nos dados com a equipe de saúde para que tenhamos em mente o número de mulheres que estão entre 25 a 64 anos de idade que precisam ser orientadas quanto a necessidade da realização do exame de Papanicolau.

O plano de ação foi realizado em 6 etapas: Definição clara dos objetivos, com metas mensuráveis a realidade, e neste serão listadas tarefas que devem ser realizadas, com os prazos estabelecidos, onde serão delegadas tarefas para contar com a ajuda da equipe para divulgação das atividades e monitoramento do andamento do projeto através dos números de exames realizados.

Na etapa de definição dos objetivos, foi elaborado conforme a realidade do município, onde foi listado as atividades que seriam executadas. Na etapa de divulgação foi entregue convites pelas ACS nas suas visitas domiciliares e usamos as redes sociais municipais para divulgação do evento, sendo assim compartilhado por todos os colaboradores. Foram também distribuídos panfletos, folders, dentre outros meios com a finalidade de ter o comparecimento do público alvo nas reuniões para esclarecimento do assunto e assim a implantação do projeto se faça de maneira efetiva.

Após o período das reuniões os exames serão coletados na unidade, e esperamos conseguir atingir o máximo de exames possíveis o projeto será a princípio desenvolvido durante o ano de 2018. Segue quadro da planificação das ações;

QUADRO 1-Quadro de Planificação

Ação	Detalhamento da ação	Respon-sável	Equipe de apoio	Prazo	Recursos financeiros
Planificação do projeto em conjunto com serviço religioso	Conversar com os líderes de cada entidade religiosa, para que possamos planejar as palestras e rodas de conversas dentro da área de cada comunidade	Enfermeira e médica da UBS	Entidade religiosa e equipe saúde	15/05/2018	Meio de locomoção para deslocamento
Preparar o material que será usado na palestra	Realização do slide que será usado na palestra e roda de conversa	Palestrante Medica	Equipe saúde	30/05/2018	Não necessário
Organizar o local	Em cada igreja será necessário um local/sala de reunião para realizar as palestras.	Enfermeira (A), mais responsável líder de cada igreja.	Equipe saúde e entidade religiosa	Até dia 15/06/2018	Não necessário
Realizar o panfleto	Elaboração de panfleto convidado a população para participar das reuniões.	Secretaria de Saúde	Equipe saúde	Até dia 22/06/2018	Necessário para impressão
Realizar divulgação do evento	Entrega convites para palestras e divulgação pelas redes sociais, convidando a	Todos os envolvidos	Equipe Saúde e demais envolvidos no	até dia 30/06/2018	Não necessário

	população para participar da reunião		projeto.		
Realização das palestras	Conforme programado cada unidade religiosa terá um dia que será realizado a palestra e roda de conversa e também acontecerá na UBS, para informar como é realizado o exame e sua importância.	Médicos e equipe de saúde	Equipe de Saúde	01/07/2018 até dia 15/07/2018	Meio de locomoção para ir aos locais
Agendamento e realização dos exames na Unidade básica de Saúde	Conforme agendamento, será realizado os exames na unidade básica de saúde durante o ano	Profissionais da UBS	Equipe de saúde	No decorrer no ano de 2018	Disponibilidade e de horários para agendamento dos exames e material para a realização do mesmo

Fonte: Nayara P. Maziero, 2019

Como quadro anterior levamos em consideração esse segundo quadro que nos ajudará na avaliação do projeto, nos mostrará a efetividade do projeto.

QUADRO 2- Plano de Intervenção

Ações	Indicadores	Parâmetros	Finalidade	Momento de realização	Natureza
Anunciar para a população feminina	O anuncio será realizado verbalmente e entregando convites	<ul style="list-style-type: none"> • <300 convites entregues: Ruim • 300-800 convites entregues: Regular 	Gerencia e convidativo para realizar orientação da	Ex- ante, pois será realizado a	Normativa

sobre o evento da palestra, sendo realizado pelos ACS no domicílio, na UBS e nas entidades religiosas.	forma de bilhetes. Sendo assim, estimamos uma entrega de aproximadamente 1000 convites constando hora e local das reuniões.	<ul style="list-style-type: none"> 800 convites entregues: Ótimo 	população.	divulgação antes do evento.	
Palestras na Unidade de Saúde e nas entidades religiosas.	Será planejado 12 palestras no total, sendo 6 em entidades religiosas e 6 realizadas durante o ano na UBS.	Sendo assim: <ul style="list-style-type: none"> < 6 palestras: Ruim 6-10 palestras: Bom >10 palestras: Ótimo 	Gerencia para reorientação da população e implantação de novos costumes.	Ex-ante, pois será planejado antes do evento.	Normativa
Realização dos exames preventivos durante o ano.	Estamos buscando uma estimativa de pelo menos 1500 exames a serem realizados durante o ano da execução do projeto.	Sendo assim: <ul style="list-style-type: none"> <250 exames: Ruim 251-399 exames: Regular >400 exames: Ótimo 	Decisão, para atender as determinações de controle de casos e diagnóstico precoce das doenças.	Ex-post, pois após a conclusão do projeto teremos esses dados.	Normativa

Fonte: Nayara P. Maziero, 2019

Para a avaliação do projeto, pra que possamos ver a ajuda que o mesmo pode trazer a comunidade usaremos a quantidade de exames a serem realizados durante o ano, assim a meta será da realização de pelo menos 400 exames colpo citológicos e com a implantação do projeto teremos esses resultados nos próximos

meses. Como também a avaliação do impacto que o trabalho obteve na comunidade será apresentado futuramente.

1.4 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo o ao caracterizar o câncer (INCA, 2011):

Câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e pode invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância. Existem duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, que dependendo da origem do epitélio comprometido são: o carcinoma epidermóide, que é tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso, que representa cerca de 80% dos casos, e o adenocarcinoma, é tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular, em 10% dos casos (INCA, 2011).

Para o Ministério da Saúde, (BRASIL.2012):

Como causa mais importantes descobertas nas investigações da etiológica de câncer nos últimos 30 anos foi a demonstração da relação entre o vírus HPV (papiloma vírus humano) e o câncer do colo do útero, e que tem relação com a mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, de 4,8/100 mil mulheres (BRASIL, 2012).

Existem aproximadamente 100 tipos de HPVs foram identificados e tem seu genoma mapeado, sendo 40 subtipos que podem infectar o trato genital inferior e 12 a 18 tipos são considerados oncogênicos para o colo uterino (IARC, 2007). “Temos como os HPVs de alto risco oncogênico, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero, sendo os de pior prognóstico” (SMITH, 2007).

Em (SANJOSE, 2007):

A infecção pelo HPV é muito comum no nosso meio, estudos dizem que até 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas. E aproximadamente 291 milhões de mulheres são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos (SANJOSE, 2007).

Para o (IARC, 2007):

Temos os aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (tipo e carga viral, infecção única ou múltipla), e outros fatores que estão ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou propriamente o câncer. A idade também interfere nesse processo da doença, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com

menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente (IARC, 2007).

Quanto a classificação tem-se em (MATOS.2011):

Dentro dos grupos de doenças crônicas e incapacitantes está o câncer que possui alta prevalência e efeitos devastadores na vida do paciente acometido, sendo assim umas das principais causas de morbidades da população mundial (MATOS, 2011).

Com o número aproximado de 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável por volta de 274 mil óbitos de mulheres por ano (WHO, 2008).

“No Brasil, no ano de 2012, são esperados 17.540 casos novos, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)”. “Em 2009, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres (5.063 óbitos), com taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, de 4,8/100 mil mulheres (BRASIL, 2012).”

Ao ministério da saúde, em (BRASIL.2012):

Quanto à mortalidade por câncer de colo uterino, temos a Região Norte que apresenta os maiores valores do País, com taxa padronizada por idade, pela população mundial, de 10,1 mortes por 100 mil mulheres, em 2009. Em seguida estão, nesse mesmo ano, as regiões Nordeste e Centro-Oeste (5,9/100 mil mulheres), Sul (4,2/100 mil mulheres) e Sudeste (3,6 /100 mil mulheres) (BRASIL, 2012).

Tem-se em AMORIM (2006) “esses dados causam preocupação, pois o câncer de colo uterino possui alta prevenção e rastreabilidade sendo essa atividade ofertada gratuitamente pelo SUS”.

O Ministério da Saúde faz as seguintes recomendações para rastreio (BRASIL, 2013):

- O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.
- O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual.
- Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.

- Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais. (BRASIL, 2013):

Para prevenção faz-se importante incentivar à mulher a adotar hábitos saudáveis de vida, ou seja, estímulo à exposição aos fatores de proteção. Dicas que podem ajudar na prevenção de várias doenças, inclusive do câncer (CADERNO ATENÇÃO BÁSICA, 2006).

Dentre as orientações estão a manutenção de uma alimentação saudável pode reduzir as chances de câncer em pelo menos 40%. O hábito de comer mais frutas, legumes, verduras, cereais e menos alimentos gordurosos, salgados e enlatados é um fator de proteção. (CADERNO ATENÇÃO BÁSICA, 2006).

Para uma dieta saudável ela deve conter diariamente, pelo menos, cinco porções de frutas, verduras e legumes. Sempre dando preferência às gorduras de origem vegetal como o azeite extravirgem, óleo de soja e de girassol, entre outros, lembrando sempre que não devem ser expostas a altas temperaturas pois alteram suas propriedades. Evitar gorduras de origem animal – leite e derivados, carne de porco, carne vermelha, pele de frango, entre outros – e algumas gorduras vegetais como margarinas e gordura vegetal hidrogenada. (CADERNO ATENÇÃO BÁSICA, 2006).

Outras medidas importantes para a prevenção de doenças estão a atividade física regular, qualquer atividade que movimente seu corpo; bem como evitar ou limitar a ingestão de bebidas alcoólicas e parar de fumar! (CADERNO ATENÇÃO BÁSICA, 2006).

Para (FEBRASGO, 2017):

Para trabalhar na prevenção do câncer invasivo do colo do útero deve ser realizada através de medidas educativas, vacinação, rastreamento, diagnóstico e tratamento das lesões subclínicas. No Brasil, o Ministério da Saúde implementou, no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos. E partir de janeiro 2017, os meninos de 12 a 13 anos também começaram a receber a vacina. A faixa etária será ampliada gradualmente até 2020, quando a vacina estará disponível para os meninos de 9 a 13 anos. O esquema vacinal consiste em duas doses, com intervalo de seis meses para meninas e meninos. Está vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV (FEBRASGO, 2017).

Cabe ainda ressaltar a importância do impacto psíquico que o diagnóstico de uma infecção sexualmente transmissível e precursora do câncer terá em

adolescentes e adultas jovens na construção da autoimagem e da sexualidade. Por isso a importância de que mulheres jovens sexualmente ativas possam ser orientadas sobre anticoncepção, doenças sexualmente transmissíveis e práticas de sexo seguro (USA/CDC, 2006).

Em (SILVA; HORTALE, 2006):

Além da dor e outros desconfortos físicos para o indivíduo, o câncer causa impacto de ordem psíquica, social e econômica, tanto para paciente como para seus familiares. Com perdas econômicas devido ao câncer são óbvias: custos diretos estão relacionados a tratamentos hospitalares, medicamentos, outros serviços de saúde e custos indiretos, como a produtividade do trabalho do paciente e sobrecarga do sistema previdenciário (SILVA; HORTALE, 2006).

O acesso para a população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas é dever dos serviços de saúde em todos os níveis, especialmente na Atenção Básica.

Afim de exemplificar, tem-se no (MINISTERIO SAUDE, 2002):

Dentro de todos os tipos de câncer, o de colo de útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando a perto de 100%, quando diagnosticado precocemente e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos (MINISTERIO SAUDE, 2002).

Então com essas recomendações do MS através deste trabalho, que tem como objetivo promoção da saúde, que pretende realizar uma busca das mulheres que necessitam realizar e atualizar seu exame Papanicolau, além do mais conscientiza-las da importância da realização e periodicidade constante do exame.

1.5 RESULTADO

A intervenção realizada teve várias etapas, dentro delas primeiro um planejamento das atividades e realizado a apresentação do plano para secretaria de saúde e demais participantes do projeto, onde em uma reunião decidimos em conjunto a melhor forma para abordar a população do município de Foz do Jordão.

Nota-se que diversas limitações religiosas, quanto a crenças e mitos sobre a realização dos exames e por isso resolvemos abordar o tema com os próprios representantes das entidades religiosas, e solicitando que pudessemos realizar as palestras no espaço que seria cedido por eles. Conseguimos um apoio muito legal,

onde várias entidades até divulgaram nosso evento e convidavam as pacientes para as reuniões. Os convites que confeccionamos no total de 1000, todos foram entregues para a população em geral.

1.5.1 QUADRO DE AÇÕES

Data	Objetivo	Estratégia	Duração/Participantes	Recurso utilizados
22/06/2018	Entrega de 1000 convites para convidar a população	Convidar população participar do evento	Durante 30 dias	Financeiro para confecção
01/07/2018 até dia 15/07/2018	Através de reuniões com a comunidade, levar conhecimento sobre realização Papanicolau	Realização palestras	Total de 300 participantes	Local para as reuniões; Utilização de data show;
Do dia 15/07/2018 até dia 31/12/2018	Realização de 400 Papanicolau	Incentivo através das palestras	Durante 6 meses, a unidade tem registro de 437 exames realizados	Local para coleta dos exames; Profissional capacitado para realização;

Nesse contexto, espera-se que o plano de intervenção que foi realizado no município de Foz do Jordão, possa modificar de forma positiva tanto na aceitação na realização do exame, pois com o diagnóstico precoce e assim o tratamento sendo realizado com agilidade terá um melhor prognóstico, podemos assim aumentar as chances de sucesso e cura do câncer de colo uterino.

1.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dados argumentos expostos ao inferir-se acerca do tema abordado observam-se que a equipe de saúde se envolveu com a causa e auxiliou muito na realização das atividades, esse engajamento da equipe nas palestras fez com que a população se sentisse acolhida e aumentando a confiança em nosso trabalho.

A realização desta pesquisa é de extrema relevância para a construção profissional, já que o câncer de colo uterino tem uma mortalidade elevada que se pode prevenir. Espera-se que com esta, aumentar a adesão das mulheres ao exame, manter essa educação continuada e permanente, que exista mais disponibilidade e flexibilidade nos horários de atendimento para que as mulheres de minha área possam vir ao posto de saúde sem prejuízo para seus serviços já que é uma comunidade extremamente carente. Fundamentalmente espero que diminuam as mortes por esta doença no Brasil e todo o mundo.

A ineficiência dos serviços de saúde em alcançar mulheres de risco que eventualmente não tenham feito o exame preventivo e as que não fazem há anos tem sido uma das causas da baixa adesão em Foz do Jordão. O sucesso de rastreamento do câncer cérvico-uterino depende continuidade das ações preventivas e controle da doença e de intervenções mais humanizadas e equitativas, independentemente da diversidade social da mulher focada em retirar barreiras e iniquidades no acesso e utilização dos serviços preventivos.

Realizar a busca ativa de mulheres não participantes ao exame Papanicolau faz parte das atribuições de todos os membros da equipe em suas funções conhecendo os indicadores das unidades de saúde. Estima-se que, após a execução do plano de ação, o acesso da mulher ao serviço de saúde seja facilitado. Essa efetividade levará ao melhor uso dos recursos, maior engajamento entre pacientes e dos que prestam assistência e assim um ganho para a saúde, refletindo, nesse caso específico, na melhoria da cobertura do exame preventivo do câncer de colo do útero.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. > Acesso em 18/07/2019
- _____. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama. Brasília, 2006. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uterio_mama.pdf. > Acesso em 18/07/2019.
- _____. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer. INCA, 2016. Ed. 2. Disponível em <http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio_2016.pdf > Acesso em 18/07/2019.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf . > Acesso em 18/07/2019.
- _____. Ministério da Saúde. Prevenção do Câncer de Colo de Útero, Manual Técnico. Brasília 2002. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf. > Acesso em 18/07/2019.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Rastreio Diagnóstico e tratamento do Câncer de Colo de Útero. N 1. 2017. Disponível em <<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-ZDIAGNOYSTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZOZCAYNCERZDEZCOLOZDEZUYTERO.pdf> > Acesso em 18/07/2019.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. 2019. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-jordao%3E/panorama> > Acesso em 19/07/2019
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. Controle do Câncer de Colo de Útero. Rio de Janeiro 2019. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>. > Acesso em 18/07/2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer Controle do Câncer de Colo de Útero. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama.2011. v.1 Disponível em <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF>. Acesso em 18/07/2019.

KEMMIS e MC TAGGART,1988, apud Elia e Sampaio, 2001, p.248 <<https://educador.brasilecola.uol.com.br/trabalhodocente/pesquisa-acao.htm>> Acesso em 18/07/2019

SILVA, R. C. F; HORTALE, V. A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. Rio de Janeiro, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2055-2066, out. 2006.